



Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневич

2012 г.

Регистрационный № 056-0412

МЕТОД КОРРЕКЦИИ УГРОЗЫ
САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ (ДО 12 НЕДЕЛЬ)

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ–РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., доцент Гутикова Л.В., Кухарчик Ю.В., к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

Гродно, 2012

Применение метода дает возможность сформировать группы риска по невынашиванию беременности на основании созданных диагностических критериев, характеризующих отдельное патогенетическое звено гипоталамо-гипофизарной регуляции гестационного процесса, и своевременно провести превентивную коррекцию, оптимизирующую метаболизм биогенных аминов и гормонов, для обеспечения полноценного формирования фетоплацентарного комплекса, пролонгирования беременности и снижения частоты репродуктивных потерь. Использование данной методики в комплексной терапии угрозы самопроизвольного выкидыша способствует формированию путей оптимальной метаболизации применяемых средств, позволяющих предотвратить прогрессирование патологии и потерю беременности. Метод дает возможность выработать рациональную тактику ведения этих женщин, что обеспечивает создание условий для реализации репродуктивного потенциала, нивелирование риска развития патологии беременности, сохранение и укрепление соматического и психического здоровья.

Инструкция предназначена для врачей акушеров-гинекологов и рекомендуется к использованию в амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждениях Республики Беларусь в отделениях акушерского профиля, где способ может иметь активную сферу применения.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ и др.

1. Добавка к пище биологически активная: янтарная кислота 0,16 г и аскорбиновая кислота 0,10 г.
2. Папаверина гидрохлорид 2% - 2 мл.
3. Этамзилат 12,5% - 2мл.
4. Дидрогестерон 10 мг.
5. Магния лактат дигидрат 470 мг.
6. Фолиевая кислота 0,001 г.

7. Высокоэффективный жидкостной хроматограф.
8. Изопропанол.
9. Натрий уксуснокислый 3 - водный ОСЧ.
10. Фильтры 0,22 мкм диаметром 47 мм для мембранной фильтрации растворителей.
11. Септы для виал.
12. Центрифуга.
13. Пластиковые пробирки объемом 5 мл с 3,8% раствор цитрата натрия из расчета, что соотношение объемов крови и цитрата натрия должно быть 9:1.
14. 0,1 мл плазмы богатой тромбоцитами.
15. Стеклянные или пластиковые пробирки объемом 5 мл без наполнителя.
16. Иммуноферментный анализатор.
17. 0,02 мл сыворотки крови.
18. Набор для иммуноферментного определения прогестерона в сыворотке крови.
19. Автоматическая пипетка со сменными наконечниками 0,1 мл, 0,02 мл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Профилактика угрозы прерывания беременности у женщин из группы прогнозируемого риска по невынашиванию (наличие в анамнезе неоднократных преждевременных прерываний беременности, искусственных абортов, бесплодия, резус- и АВО-конфликтных беременностей, женщины с миомой матки, аденомиозом, внутриматочными синехиями, нарушениями менструальной функции, аномалиями развития половых органов, генитальным инфантилизмом и перенесшие операции на матке и ее придатках).

2. Превентивное лечение угрозы прерывания беременности ранних сроков (до 12 недель) у женщин из группы прогнозируемого риска по невынашиванию.

3. Комплексное лечение беременных с привычным невынашиванием беременности (независимо от причины).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Индивидуальная непереносимость препаратов, аллергическая реакция.
2. Невозможность забора крови из периферических вен.
3. Поражения кожных покровов (воспалительного или иного характера) в месте проекции периферических вен.
4. Нежелание пациентки.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Предлагаемый метод коррекции угрозы самопроизвольного прерывания беременности ранних сроков (до 12 недель) направлен на предупреждение развития ранних репродуктивных потерь и дает возможность улучшить результаты лечения данной патологии.

Положительный эффект комплексного превентивного лечения обусловлен многогранным действием предлагаемых средств. В качестве корректора уровня биогенных аминов патогенетически обоснованным является применение биологически активной добавки, содержащей смесь янтарной и аскорбиновой кислот. Использование этих компонентов в комплексной терапии угрозы прерывания беременности ранних сроков (до 12 недель) способствует нормализации прооксидантно-антиоксидантного равновесия, повышению активности клеточного дыхания, интенсификации метаболизма глюкозы и энергетического обеспечения тканей организма беременной, что приводит к улучшению всасывания из желудочно-кишечного тракта незаменимой аминокислоты – триптофана, являющегося предшественником серотонина, оптимальный уровень которого обеспечивает гормональный и сосудистый баланс в плазме крови женщин с угрозой самопроизвольного выкидыша. Магний и папаверин способствуют снижению периферического сосудистого

сопротивления за счет расслабления и вазодилатации гладкой мускулатуры сосудов, усилению коллатерального кровообращения и капиллярного кровотока, уменьшению спастического сокращения прекапиллярных сфинктеров артериол и улучшению реологических свойств крови, что обеспечивает адекватное развитие фетоплацентарного комплекса. Для стимуляции образования тромбоцитов и выхода тромбоцитов из костного мозга, повышения их количества и физиологической активности показан прием этамзилата. Дидрогестерон аналогичен эндогенному прогестерону по своей молекулярной структуре и фармакологическому действию, обладает высоким сродством к рецепторам прогестерона, непосредственно влияет на гормональную регуляцию гестационного процесса и сохранение беременности.

Использование этих препаратов в системе мероприятий по коррекции угрозы самопроизвольного прерывания беременности ранних сроков позволяет пролонгировать беременность до оптимальных сроков и приводит к снижению частоты ранних репродуктивных потерь.

Условия применения способа:

- 1) отсутствие противопоказаний;
- 2) желание пациентки;
- 3) наличие необходимого оборудования и реактивов.

Схема выполнения способа

Первый этап. У обследуемой женщины утром натощак из локтевой вены забирают кровь (желательно самотеком в пластиковую пробирку, содержащую 3,8% раствор цитрата натрия из расчета, что соотношение объемов крови и цитрата натрия должно быть 9:1 и в стеклянную или пластиковую пробирку без наполнителя) для определения концентрации триптофана (Trp), серотонина (5HT) и прогестерона. Из полученных образцов после их предварительного центрифугирования отбирают 0,1 мл богатой тромбоцитами плазмы и 0,02 мл сыворотки.

Второй этап. Определение Trp и 5НТ проводят с помощью обращеннофазной высокоэффективной жидкостной хроматографии с детектированием по флуоресценции. Для определения уровней триптофана, серотонина используется сигнал с длиной волны 280-340 нм.

Третий этап. Определение концентрации прогестерона осуществляют методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА), используя инструкцию, приложенную к набору реагентов для иммуноферментного определения прогестерона в сыворотке крови (ИФА - прогестерон).

Четвертый этап. Интерпретация данных:

1. При значениях триптофана ниже 0,050 нмоль/л, серотонина ниже 1,381 нмоль/л, прогестерона равном или выше 100 нмоль/л и при отсутствии клинических симптомов угрозы прерывания беременности прогнозируется повышенный риск невынашивания беременности и проводится *профилактическая превентивная терапия* в течение 10 дней: добавка к пище биологически активная: янтарная кислота 0,16 г и аскорбиновая кислота 0,10 г по 1 капсуле 2 раза в день, магния лактат дигидрат 470 мг по 1 таблетке 2 раза в день, фолиевая кислота 0,001 г по 1 таблетке 2 раза в день.

2. При концентрации триптофана ниже 0,050 нмоль/л, серотонина ниже 1,381 нмоль/л, прогестерона ниже 100 нмоль/л и при отсутствии клинических симптомов угрозы прерывания беременности проводится *патогенетическая превентивная терапия* в течение 10 дней: добавка к пище биологически активная: янтарная кислота 0,16 г и аскорбиновая кислота 0,10 г по 1 капсуле 2 раза в день, дидрогестерон 10 мг по 1 таблетке в день, магния лактат дигидрат 470 мг по 1 таблетке 2 раза в день, фолиевая кислота 0,001 г по 1 таблетке 2 раза в день.

3. При значениях триптофана ниже 0,050 нмоль/л, серотонина ниже 1,381 нмоль/л, прогестерона ниже 100 нмоль/л и при наличии клинических симптомов угрозы прерывания беременности (тянущие боли внизу живота и в области поясницы, кровянистые выделения из половых путей) в стационарных

условиях в комплексном патогенетическом лечении угрозы прерывания беременности в течение 10 дней назначаются препараты: добавка к пище биологически активная: янтарная кислота 0,16 г и аскорбиновая кислота 0,10 г по 1 капсуле 2 раза в день, дидрогестерон 10 мг по 1 таблетке 2 раза в день, магния лактат дигидрат 470 мг по 1 таблетке 2 раза в день, фолиевая кислота 0,001 г по 1 таблетке 2 раза в день, папаверина гидрохлорид 2% - 2 мл в/мышечно 2 раза в день, этамзилат 12,5% - 2 мл в/мышечно 2 раза в день.

4. После проведенного лечения определение концентрации серотонина, триптофана и прогестерона следует повторить. Увеличение этих показателей и исчезновение клинических симптомов угрозы самопроизвольного выкидыша свидетельствует об эффективности проведенной терапии. При неэффективности лечения необходимым является дополнительное обследование пациентки (на наличие инфекционного агента, гормональных, аутоиммунных или других нарушений).

Экономическая эффективность рекомендуемого метода заключается в предотвращении экономического ущерба, связанного с несвоевременной диагностикой и терапией невынашивания беременности.

Выполнение всех этапов способа осуществляется врачами, имеющими соответствующую квалификацию.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК

При проведении данного лечения отсутствует отрицательное воздействие как на мать, так и на плод.

При четком соблюдении рекомендованной схемы выполнения способа осложнений не наблюдается. Несоблюдение техники выполнения и последовательности этапов использования способа может искажать результаты и приводить к некорректной трактовке полученных результатов. При возникновении аллергических реакций необходимо отменить назначенное лечение. В целях предотвращения погрешностей в прогнозировании угрозы

прерывания беременности для реализации метода необходимо привлекать врачей-лаборантов, имеющих опыт работы с соответствующим оборудованием.

Основной ошибкой при выполнении данного метода может явиться нарушение методики забора материала, а именно, забор крови, произведенный в стеклянные пробирки, нарушение соотношения раствора цитрата натрия и венозной крови, а также наличие микросгустков в пробирке.

Для устранения ошибок необходимо производить правильно забор крови в пластиковую пробирку. Во избежание ошибок в соотношении 3,8% раствора цитрата натрия и венозной крови производить забор крови в пластиковые пробирки промышленного производства с 3,8% раствором цитрата натрия. Кровь при наличии микросгустков оценке не подлежит.

<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">название</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">учреждения</div> <div style="border-bottom: 1px solid black;">здравоохранения</div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">УТВЕРЖДАЮ</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 5px;">должность</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%;">подпись</div> <div style="text-align: right;">И.О.Ф.</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 60%;">МП</div> <div style="text-align: right;">201 г.</div> </div>
--	--

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод коррекции угрозы самопроизвольного прерывания беременности ранних сроков (до 12 недель)».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **08.06.2012 № 056 - 0412.**

3. Кем предложена разработка **Л.В.Гутиковой, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии, Ю.В.Кухарчик, аспирантом кафедры акушерства и гинекологии, Т.Ю.Егоровой, к.м.н., зав.кафедрой акушерства и гинекологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет».**

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено _____

наименование лечебного учреждения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « ____ »

положительные « ____ »

отрицательные « ____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

Дата	Ответственный/е за внедрение
	Должность _____ И.О.Ф.
	подпись

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра акушерства и гинекологии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80.
230009, г.Гродно

Репозиторий ГРГМУ

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

МЕТОД КОРРЕКЦИИ УГРОЗЫ
САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ПРЕРЫВАНИЯ
БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ (ДО 12 НЕДЕЛЬ)

Инструкция по применению

Ответственный за выпуск В.В. Зинчук

Компьютерная верстка С.В. Петрушина
Корректор Л.С. Засельская

Подписано в печать 11.10.2012.
Формат 60x84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times New Roman. Ризография.
Усл. печ. л. 0,69. Уч.-изд. л. 0,33. Тираж 50 экз. Заказ 253

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.